

Fórum:Testy2/formáty praktického zkoušení

Pro hodnocení komplexních dovedností v medicíně se používají zkoušky, jejichž součástí je sledování výkonu kandidáta při praktických činnostech. Pro závěrečné zkoušení se hodí především **objektivní strukturované klinické zkoušení** (*Objective Structured Clinical Examination*, **OSCE**). Jde o formát zkoušky, který je poměrně náročný na přípravu i provedení, umožňuje však objektivní a vzájemně srovnatelné hodnocení studentů. Pro méně významné zkoušky se pak hodí další formáty praktického zkoušení.

Cílem níže uvedeného přehledu je umožnit čtenáři, aby si udělal hrubou představu o hlavních formátech praktického zkoušení, bez nároku na přesnost a úplnost. Zaměření ani rozsah této publikace neumožňují věnovat se této problematice podrobněji, další informace však čtenář nalezne v početné literatuře (např. ^[1], ^[2], ^[3]).

Objektivní strukturované klinické zkoušení (OSCE)

Objektivní strukturované klinické zkoušení (*Objective Structured Clinical Examination*, **OSCE**) je dnes **zlatým standardem** pro zkoušení klinických dovedností, jako jsou komunikace s pacientem, odběr anamnézy, fyzikální vyšetření, provádění některých zákroků, preskripce, hodnocení rentgenových snímků, čtení EKG a mnoha dalších.

Zkouška má několik částí, tzv. **stanic**, kterými student postupně prochází. Absolvování každé stanice trvá obvykle 5–10 minut. Na každé stanici student řeší určitou situaci nebo má splnit nějaký úkol. Je při tom hodnocen jedním či dvěma examinátory. Na rozdíl od „tradičního“ praktického zkoušení examinátor studenta neprovází po celou dobu zkoušky – examinátoři jsou pevně přiřazeni ke stanicím a studenti mezi nimi rotují. Tím se zvyšuje objektivita zkoušky.

Dalším typickým prvkem je zapojení pacientů. Může jít o reálné pacienty, v poslední době se ale stále více upřednostňuje využití tzv. **simulovaných pacientů** – vyškolených a přesně instruovaných herců, kteří dokáží opakovaně reprodukovat modelovou situaci všem studentům, kteří postupně na stanici přicházejí.

Výkon studentů hodnotí examinátor podle předem připravené hodnotící osnovy. Součástí zkoušky ale mohou být i stanice, na nichž student odpovídá písemně a hodnocení probíhá stejně jako u psaných testů (např. psaní receptů, interpretace laboratorních výsledků, čtení EKG křivky, hodnocení rentgenových snímků).

Základní vlastností OSCE je vysoká míra objektivity a strukturovanost zkoušky. Pro jednotlivé stanice se připravují podrobné materiály, díky nimž je zajištěno, že všichni studenti zkoušení v jeden den plní stejně zadané úkoly, jsou známkováni dle stejných kritérií a obecně absolvují zkoušku za velmi srovnatelných podmínek. Zkouší-li se více studentů v několika dnech, stanice se sice liší, ale i v tomto případě se klade velký důraz na standardizaci celé zkoušky a vzájemnou srovnatelnost výsledků.

Zkoušení při práci

Pro další formáty praktického zkoušení se používá anglický termín *Workplace Based Assessment* (**WPBA**). Zkoušený vykonává určitou činnost v reálném klinickém prostředí a je při tom sledován zkoušejícím. Doporučuje se především pro formativní zkoušení; v tom případě je důležitou součástí zkoušky zpětná vazba, kterou vyučující studentovi vhodnou formou poskytne. WPBA se ovšem používá i pro některé typy sumativních zkoušek.

V současné době se používají čtyři formy WPBA.

mini-CEX

Mini-Clinical Evaluation Exercise (**mini-CEX**) je způsob zkoušení vyvinutý původně pro postgraduální vzdělávání ve vnitřním lékařství. Vychází z podstatně rozsáhlejšího zkušební formátu, *Clinical Evaluation Exercise* (CEX), při němž měl student vyšetřit pacienta a zpracovat jeho případ. Byl při tom sledován jedním zkoušejícím; celá zkouška CEX trvala kolem dvou hodin.

Základní myšlenkou mini-CEX je, že se CEX rozdělí do mnoha krátkých aktů. Každý mini-CEX trvá kolem 15 až 25 minut včetně doby věnované poskytnutí zpětné vazby studentovi učitelem. V průběhu mini-CEX plní student konkrétní, jasně definovaný úkol a je při tom sledován zkoušejícím. Zkouška může probíhat v reálném provozu klinického pracoviště nebo ambulance. V klasickém provedení poté zkoušející hodnotí

- získání anamnézy
- fyzikální vyšetření
- klinické rozhodování a syntézu získaných údajů
- celkový přístup a celkový dojem z výkonu zkoušeného.

Mini-CEX jsou určené především pro formativní zkoušení. Výhodné jsou zejména tehdy, pokud student v průběhu kurzu absolvuje větší počet těchto zkoušek. Významným prvkem je zpětná vazba, kterou zkoušející pokaždé poskytne studentovi bezprostředně po každém zkoušení i s doporučením, jak dále pokračovat ve studiu. Použití mini-CEX při významných zkouškách se považuje za nevhodné.

Přímé sledování procedurálních dovedností (DOPS)

Přímé sledování procedurálních dovedností (*Direct Observation of Procedural Skills*, DOPS) se vyvinulo z mini-CEX a slouží k praktickému zkoušení zákroků a úkonů prováděných na pacientech. V podstatě jde o alternativu k logbookům, kterými se v průběhu studia sleduje, zda se student seznámil s konkrétními úkony. DOPS k čistě kvantitativnímu hodnocení počtu provedených úkonů přidává i kvalitativní hodnocení jejich provedení.

Jak už bylo uvedeno, DOPS principiálně vychází z mini-CEX, takže základní představu o průběhu této zkoušky dává předchozí odstavec. Konkrétní zkušební akty se samozřejmě liší podle zkoušeného úkonu, stejně jako hodnocené dovednosti. Dovednosti, které mají obecnou povahu (např. zachování asepse, komunikace s pacientem) mívají v hodnocení často větší váhu, než úkony specifické pro konkrétní výkon.

Diskuse nad případem (CBD)

Diskuse nad případem (*Case Based Discussion*, CBD) slouží především k hodnocení klinického rozhodování a aplikace medicínských vědomostí. Zkouška probíhá jako diskuse nad chorobopisem nebo dokumentací pacienta. Zkoušený navrhuje diagnosticko-terapeutický postup, zkoušející se přitom ptá na důvody jednotlivých rozhodnutí. Problémem CBD je menší objektivita zkoušky.

Zpětná vazba z několika zdrojů (MSF)

Posledním z častěji používaných formátů praktického zkoušení je zpětná vazba z několika zdrojů (*Multisource Feedback*, MSF, též *360-degree evaluation*). Tento způsob hodnocení se používá v řízení lidských zdrojů k poskytnutí zpětné vazby okolí v porovnání se sebehodnocením pracovníka.

Existuje několik provedení MSF. V zásadě jde vždy o hodnocení založené na dotazníkovém šetření. Kolegové studenta, jeho učitelé, lékaři z oddělení a další zdravotnický, ale i administrativní personál obdrží dotazníky, které se ptají na hodnocení studenta např. v průběhu stáže. Kromě toho student hodnotí i sám sebe. Dotazníky jsou obvykle anonymní a sbírají se buď na papíře, nebo elektronicky. Na základě dotazníkového šetření pak učitel zpracovává celkové hodnocení a poskytuje studentovi zpětnou vazbu, která má sloužit jako podklad pro jeho rozvoj v průběhu dalšího studia.

Odkazy

Reference

1. NORCINI, John a Vanessa BURCH. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* [online]. 2007, vol. 29, no. 9, s. 855-71, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18158655>>. ISSN 0142-159X (print), 1466-187X.
2. Academy of Medical Royal Colleges. . *Improving Assessment* [online] . 1. vydání. London. 2009. 48 s. Dostupné také z <http://www.aomrc.org.uk/publications/statements/doc_details/49-improving-assessment.html>.
3. SELBY, C, L OSMAN a M DAVIS, et al. Set up and run an objective structured clinical exam. *BMJ* [online]. 1995, vol. 310, no. 6988, s. 1187-90, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2549563/?tool=pubmed>>. ISSN 0959-535X (print), 0959-8138.